



**Facultad de  
Ciencias de la Salud  
Universidad Zaragoza**

**Universidad de Zaragoza  
Facultad de Ciencias de la Salud**

**Grado en Enfermería**

Curso Académico 2017 / 2018

**TRABAJO FIN DE GRADO**

Programa de Salud dedicado al empoderamiento de la mujer en el proceso de parto.

**Autor/a:** Carlota Enguita Guinovart

**Director:** Pablo Jorge Samitier

## ÍNDICE

1. Introducción.....	Pág 5
2. Objetivos.....	Pág 9
3. Metodología.....	Pág 10
4. Desarrollo.....	Pág 12
5. Conclusiones.....	Pág 16
6. Bibliografía.....	Pág 17
7. Anexos.....	Pág 19

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El parto es un proceso fisiológico en el que desde hace mucho tiempo se practican técnicas innecesarias y no respaldadas por organismos oficiales, como la Organización Mundial de la Salud o el Gobierno de España. Por ello las recomendaciones basadas en la evidencia deberían ser implantadas en la atención a las gestantes. Por otro lado, es importante brindar a las mujeres con esa información y darles un papel protagonista en el proceso de parto. **OBJETIVO:** Promover el empoderamiento de las mujeres en su proceso de parto desde la información a través de un programa de salud. **METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio de la evidencia a través de una búsqueda bibliográfica junto con el desarrollo de una intervención comunitaria a través de una campaña de concienciación promovida en el barrio Actur de Zaragoza. **CONCLUSIONES:** La realidad de las españolas dista de las recomendaciones mundiales y es necesario un cambio de mentalidad de la sociedad en general, y de los sanitarios en particular, para que las mujeres vivan su parto en su totalidad. Las herramientas como el plan de parto y nacimiento y la unión de mujeres a través de vivencias en grupos de apoyo son importantes para realizar esa transformación.

Palabras clave: "parto respetado", "empoderamiento", "programa de salud".

**ABSTRACT:**

**INTRODUCTION:** Childbirth is a physiological process practiced with unnecessary techniques for a long time and not supported by official bodies, such as the World Health Organization or the Government of Spain. Therefore, recommendations based on evidence should be implemented in the care of pregnant women. On the other hand, it is important to provide women that information and to give them a leading role in the birth process. **OBJECTIVE:** To promote the empowerment of women in their birth process through information by means of a health programme. **METHODOLOGY:** A study of the evidence was made through a bibliographic search together with the development of a community intervention via an awareness campaign promoted in the Actur neighborhood of Zaragoza. **CONCLUSIONS:** The reality of the Spanish women is far from the world recommendations and a change of mentality of the society in general, and of the health-care staff in particular, is needed for women to live their birth in its totality. Tools such as Birth Plans and the union of women through experiences in support groups are important to carry out this transformation.

Keywords: "respected delivery", "empowerment", "health program".

## 1. INTRODUCCIÓN

El parto para muchas mujeres es un momento de felicidad, expectación, dudas y miedos. Un momento que debería ser disfrutado. Según la Federación de Asociaciones de Matronas de España, el parto normal es el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Su inicio espontáneo, que se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo.<sup>1</sup> Sin embargo, debido al excesivo intervencionismo de este proceso, actualmente las mujeres pierden el control y la capacidad de decisión en el parto y son sometidas a técnicas innecesarias y en ocasiones cruentas.

El deseo de garantizar los mejores resultados, ha dificultado que se prestara la necesaria atención a la importancia que tiene el proceso del parto en la vida de la mujer, en su bienestar emocional y adaptación a la maternidad, así como en el establecimiento del vínculo con su hijo o hija, en el éxito de la lactancia, en el estilo de crianza y en el desarrollo posterior de los niños y niñas.<sup>2</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ya en 1985 recalca la creciente medicalización y sobrevaloración de la tecnología en los países desarrollados, característica del modelo biomédico. En 2008, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) de España, elaboró una propuesta de Estrategia de Atención al Parto Normal (EANP) en el Sistema Nacional de Salud y más adelante en 2011, el Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad, dentro del marco de esta estrategia, promovida por el Observatorio de Salud de la Mujer, publicó el primer Plan de Parto y Nacimiento nacional (Anexo I). Este documento contribuye a recoger por escrito los deseos, las necesidades y expectativas de la mujer sobre el proceso del parto y el nacimiento de su hijo, abalando las recomendaciones realizadas por la OMS y el SNS.<sup>3</sup>

A pesar de que los organismos oficiales marcan unas directrices, respaldadas por la evidencia científica actual, en España sigue habiendo reticencias al respecto, puede que debido al inmovilismo que los

profesionales de la salud muestran ante estos cambios en la praxis, ya que estas técnicas se hayan arraigadas desde hace tiempo. Antes del siglo XIX, los partos eran realizados por las parteras o matronas en el ámbito del hogar, sin embargo, a partir del siglo XX, el parto pasó a manos de obstetras y con ello los partos fueron trasladados a los hospitales<sup>4</sup>, debido a la alta morbilidad y mortalidad entre las madres y neonatos, y se implementaron una serie de medidas que a día de hoy son innecesarias en embarazados de bajo riesgo.

En relación a la práctica de la episiotomía, la cual se define como el procedimiento quirúrgico para ampliar la parte inferior de la vagina, el anillo vulvar y el tejido perineal durante la fase expulsión fetal en el parto<sup>3</sup>, podemos afirmar que su aplicación sistemática no tiene ninguna fundamentación. Su uso, de manera restrictiva, se aplica en casos de necesidad clínica como partos instrumentales o sospecha de compromiso fetal. La tasa de realización de episiotomía recomendada por organismos como la OMS es de un 15%.<sup>5</sup>

Según la Guía de Práctica clínica (GPC) de Atención Normal al Parto el uso de la episiotomía de manera restrictiva aumenta el número de mujeres con perineo intacto, disminuyendo la necesidad de reparación y sutura perineal, y con ello disminuyendo el número de mujeres con dolor al alta. Además, señala que no hay evidencia descrita sobre su efectividad después de partos con desgarros de tercer y cuarto grado.<sup>2</sup>

En el estudio de Francisca Camacho-Morell et al en el Hospital Universitario de la Ribera (Valencia), se constató que los factores de riesgo a sufrir una episiotomía son: la paridad, el tipo de inicio de parto, la posición de parto y administración de analgesia epidural. También añade que todos los desgarros de grado III y IV se produjeron en gestantes a las que se les administró analgesia epidural, y analizando los datos, sugieren que la realización de una episiotomía en un primer parto es un factor que condiciona la aparición de desgarros o la necesidad de episiotomía en los siguientes.<sup>6</sup>

Entre la bibliografía revisada encontramos unas tasas de episiotomía del 36,5%, en el Hospital Clínico Universitario Virgen De Arrixaca (Murcia), 54,24% en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y un 39,8% en el Hospital Comarcal de Laredo (Cantabria)<sup>7</sup>. En Valencia, el porcentaje de episiotomía en centros públicos ronda el 58%, mientras que en los privados alcanza un 72%.<sup>8</sup>

Según un informe redactado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, sobre la evolución de la tasa de cesáreas en hospitales generales del SNS entre los años 2001-2011, indica que esta ha sido claramente ascendente, mostrando un incremento del 9,5% entre 2001 (19.98%) y 2011 (21.88%), si bien desde 2008 muestra un discreto descenso, quizás debido a un cambio de tendencia tras el desarrollo de la EAPN.<sup>9</sup> En el trabajo de Adela Recio, tratando con datos del año 2012, se muestra que en España las mujeres son sometidas a cesárea en un 25,3%<sup>8</sup>. Una baja tasa de cesáreas es vista como un indicador de buena asistencia al parto, y la OMS recomienda que esta cifra esté entre 10-15%.<sup>5</sup>

En cuanto al rasurado perineal, tampoco existe evidencia suficiente que respalde su práctica con el fin de disminuir el riesgo de infección. Este ha sido justificado como técnica que facilita la sutura de la episiotomía, sin embargo, el rasurado no está recomendado puesto que se producen erosiones cutáneas que pueden dar lugar a la colonización de microorganismos. La GPC del Ministerio de Sanidad señala que en el estudio se observó una menor colonización bacteriana Gram negativa en aquellas mujeres a las que no se les rasuró.<sup>2</sup>

Tanto la OMS como el SNS no recomiendan el uso de enemas, ya que está comprobado que no reduce las tasas de infección maternal y/o neonatal, ni las dehiscencias de la episiotomía.<sup>2, 5</sup>

Respecto a la posición de litotomía durante la dilatación y expulsivo ambos vuelven a coincidir indicando su práctica como no recomendable.

Como se relata en la GPC del Ministerio de Sanidad: "En la actualidad, la mayoría de las mujeres en España permanecen acostadas desde su ingreso en el hospital.

La monitorización electrónica fetal sistemática, las infusiones intravenosas, la utilización generalizada de la analgesia neuroaxial y las rutinas asistenciales han limitado las posibilidades de las mujeres de deambular durante la dilatación o adoptar posiciones diferentes al decúbito". Además, el instinto al que muchas veces se apela, para elegir una postura cómoda para parir (cuadrupedia, cuclillas, de pie, decúbito lateral, etc.)(Anexo II), no existe como tal, ya que este está influido fuertemente por las normas culturales, las cuales moldean las expectativas y exigencias tanto de profesionales como de gestantes.<sup>2</sup> Esta posición, además ha sido catalogada como perjudicial y lesiva, y en todo caso se sugiere a la parturienta que elija la posición en la que más cómoda se sienta.<sup>3</sup>

Al hablar de conducción del parto, se entiende como el proceso por el cual se estimula el útero para aumentar la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones después del inicio espontáneo del parto. Generalmente esta se realiza mediante la perfusión intravenosa de oxitocina sintética y/o con la ruptura de las membranas amnióticas (amniotomía), en casos en los que no progresa el embarazo de manera adecuada. Sin embargo, hay una importante proporción de mujeres con embarazos de bajo riesgo a las que se les acelera el trabajo de parto por rutina, lo cual tiene consecuencias, como la posibilidad de asfixia fetal y ruptura uterina, aumentando el número de intervenciones durante el parto.<sup>5</sup>

Como dice Carmen Ballesteros, citando a Castaño, toda esta tecnificación e intervencionismo a los que están sometidas las gestantes, promueve que el concepto de parto como algo natural pase a ser tratado como una enfermedad y con cierto miedo. Sin embargo, es importante que sean las mujeres las que demanden el derecho a una atención respetuosa y tengan la capacidad crítica para poder decidir en su proceso de parto, para poder ser vivido como un acto íntimo y familiar que forma parte de la sexualidad femenina.<sup>3</sup>

Por parte de los profesionales, como expresa Rocío González, se debe cambiar el concepto de parto, y considerarlo como un proceso fisiológico. No como una situación de riesgo potencial, sin estar vinculado el intervencionismo con altos niveles de seguridad.



Tienen que ceder el protagonismo a la mujer y a su familia, ayudando a ésta a conseguir el mayor grado de autonomía posible.<sup>7</sup>

Tras la revisión bibliográfica, se ha comprobado que la realidad de las gestantes españolas dista mucho de las recomendaciones mundiales, debido a las reticencias por parte de los profesionales a cambiar su visión del parto y por tanto, es necesario dar las herramientas necesarias a las mujeres para que ese cambio sea real, y además se empoderen para devolverles el control y la confianza en ese proceso fisiológico que es el parto.

## 2. OBJETIVOS:

**General:** Promover el empoderamiento de las mujeres en su proceso de parto desde la información.

### **Específicos:**

- Diseñar una campaña de promoción de la salud maternal en la ciudad de Zaragoza.
- Conseguir la participación comunitaria de las mujeres en relación a su salud maternal.
- Conocer el grado de conocimiento de las embarazadas en cuestiones de parto respetado.
- Proporcionar una visión crítica a las mujeres sobre las actuaciones sanitarias en el proceso de parto.
- Promocionar la herramienta del Plan de Parto para aumentar la autonomía de las gestantes

### 3. METODOLOGÍA:

Este trabajo de investigación se trata de una intervención comunitaria, basada en una revisión sistemática de la evidencia actual. Principalmente para la recopilación de esta, se ha utilizado la GPC sobre la atención al parto normal del Ministerio de Sanidad y las recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto, además de otros artículos de importancia que han sido seleccionados a través de diferentes bases de datos o secundariamente, a través de otros artículos. En cuanto a los estudios de evaluación de vía clínica, se puede decir que son escasos, por lo que no se puede apreciar a gran escala lo que supone implantar las recomendaciones realizadas por estos organismos a nivel estadístico.

La búsqueda bibliográfica fue acotada en un principio con un rango de años entre 2008-2018, sin embargo hay varios artículos, que por su interés, han sido añadidos como fuentes bibliográficas aun estando fuera de ese rango. Las limitaciones en cuanto a la búsqueda fueron el no estar disponible una versión completa o gratuita del artículo y estar en otros idiomas que no fueran inglés o español. En cuanto al criterio de exclusión, ha sido basado en que los artículos no estén relacionados con el tema elegido o no aporten información relevante.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	Nº DE ARTÍCULOS ENCONTRADOS	Nº DE ARTÍCULOS USADOS
Cuiden	"parto" AND "normal"	356	4
	"parto" AND "fisiológico"	89	
	"parto" AND "natural"	250	
	"episiotomía"	197	
Pubmed	"natural" AND "childbirth"	224	2
Google Académico	"parto respetado"	Sin estimar	4
	"violencia obstétrica"		
Dialnet	"episiotomía"	107	2
Ibecs	"episiotomía"	66	3
Zaguán	"Plan de parto"	5	1

Después de realizar la búsqueda bibliográfica y recabar la evidencia se plantea hacer una campaña de concienciación sobre el abordaje actual del proceso de parto en los hospitales españoles, dirigida a mujeres embarazadas. En concreto, va a estar centrado en la población del barrio Actur de Zaragoza.

Para realizar la captación de las embarazadas nos serviremos de cartelería y trípticos informativos (anexo III) repartidos por el centro de salud al que corresponden, y de la matrona o enfermeras del mismo. Como factores de exclusión utilizaremos los embarazos de riesgo.

La metodología utilizada para el desarrollo del programa de salud será principalmente informativa, con charlas expositivo-participativas adecuadas al nivel de las asistentes y sus necesidades, además de realizar dinámicas para la participación e integración de estas. Se intentará crear un clima de confianza y seguridad para tejer redes entre las futuras madres y padres.

El programa de salud se realizará en el Centro de Salud Actur Norte. Los grupos serán reducidos, de entre unas 8-10 embarazadas máximo, y serán captadas a partir de la confirmación de embarazo, para poder trabajar desde el inicio de la gestación. Constará de 4 sesiones, que se darán a lo largo de un mes y serán cíclicas, aunque la cuarta sesión se realizará meses más tarde, ya que será impartida después del parto de las asistentes. Las sesiones comenzarán el primer miércoles de cada mes. Cada una durará aproximadamente 90 minutos, con descansos intercalados entre las distintas actividades.

## 4. DESARROLLO

### 4.1. Contexto social:

Actualmente, nos encontramos en un periodo de la atención sanitaria en el que se valora la evidencia y se intenta implementar un sistema biopsicosocial. Sin embargo, el antiguo sistema biomédico se halla muy arraigado en la comunidad sanitaria y en la sociedad en general. El paciente, como su nombre indica, se pone en manos de los profesionales y no cuestiona ni es partícipe de las actividades que se le realizan. Esto mismo envuelve todo el proceso del embarazo y parto, en el que muchas veces se toma a la futura madre como sujeto pasivo o como si estuviera enferma.<sup>10</sup>

Poco a poco, los cambios para reducir el intervencionismo el parto están disminuyendo y las mujeres están adquiriendo un papel más protagonista, pero se necesitan más esfuerzos para conseguir un cambio real y general en la atención al parto. Por ello, las mujeres deben ser conscientes de la situación, sobre todo creándose expectativas realistas, y adquirir la mayor autonomía posible, sin ver como enemigos a los sanitarios sino como aliados para dar el cambio.

### 4.2. Redes sociales de apoyo:

Uno de los pilares fundamentales para un embarazo y parto satisfactorios es una red que acompañe y apoye a la futura madre. La pareja debe rodearse de familia y amigos que sumen a la experiencia. Además, existen grupos de madres y embarazadas que se dan apoyo mutuo y consejos sobre este proceso vital. En Zaragoza contamos con organizaciones sin ánimo de lucro como *Vía Láctea* y el grupo local de *El Parto Es Nuestro*, las cuales tiene como fin principal el ayudar de madre a madre, en las que se reúnen madres para hablar sobre embarazo, puerperio, sus experiencias y opiniones. El aporte de este tipo de asociaciones ha sido una de las causas por las que los organismos oficiales han dado este cambio de perspectiva en cuanto a la atención al parto.

Podríamos organizar las redes de apoyo en tres niveles: el más íntimo, formado por la pareja, familia y amigos; el intermedio, donde encontraríamos a los grupos de apoyo de madres y embarazadas, y el externo u oficial, referente a los profesionales sanitarios.

#### 4.3. Población diana:

La población con la que se va a trabajar va a ser mujeres con embarazos de bajo riesgo, y sus parejas y/o personas de apoyo, residentes en el barrio Actur (Zaragoza).

#### 4.4. Objetivos del programa de salud:

Objetivo General: Conseguir el empoderamiento y la autonomía de las asistentes en su proceso de parto.

#### Objetivos Específicos:

- Facilitar toda la información disponible sobre el parto respetado y las recomendaciones basadas en la evidencia para el mismo a las gestantes residentes en el barrio Actur.
- Informar sobre la existencia del Plan de Parto y Nacimiento a las embarazadas del barrio Actur, como documento oficial que puede proporcionar autonomía a la gestante en el proceso de parto.
- Lograr que las mujeres que asistan al programa de salud realicen un plan de parto.
- Crear un grupo de apoyo a partir de las asistentes, que continúe después del programa de salud, y sirva para crear lazos entre ellas, siendo un espacio seguro donde se compartan experiencias y se apoyen.

#### 4.5. Planificación del programa de salud:

##### Presupuesto de los recursos materiales y humanos:

RECURSOS	UNIDADES	PRECIO
Matrona	1	35€/hora
Sala de reuniones	1	cedido por el CS
Proyector y ordenador	1	cedido por el CS
Sillas con brazo	22 aprox.	cedido por el CS
Bolígrafos	50	11.80€
Folios	100	1.43€
Carteles	10	0.20 x 10 = 2€
Trípticos	150	0.08€ x 150= 12€
Doc. Plan de parto	10/ciclo de sesión	2.08 x 10= 20.80€

##### Diagrama de Gantt:

ACTIVIDADES	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Búsqueda de información para el Programa de Salud												
Planificación del Programa de Salud												
Preparación de las sesiones												
Captación de las asistentes												
Recursos materiales y humanos												
Sesiones												
Evaluación del Programa de salud												

### Carta Descriptiva:

Sesiones	Contenido	Objetivos operativos	Duración
Primera Sesión: "Conócete y confía en ti misma"	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentaciones del grupo.</li> <li>- Expectativas sobre el parto.</li> <li>- charla motivacional sobre el cuerpo de la mujer.</li> </ul>	Al finalizar la primera sesión, las asistentes habrán aumentado su autoestima y su confianza para hacer frente al proceso de parto	90 minutos
Segunda Sesión: "Desmontando ideas y prácticas"	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dudas e inquietudes surgidas de la anterior sesión.</li> <li>- Recomendaciones del Ministerio sobre el parto (episiotomías, cesáreas, analgesia, posturas...)</li> </ul>	Al finalizar la segunda sesión, las asistentes sabrán identificar las distintas recomendaciones aportadas por organismos oficiales.	90 minutos
Tercera Sesión: "Mi plan de Parto"	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dudas e inquietudes surgidas de la anterior sesión.</li> <li>- Charla sobre el Plan de Parto que ofrece el Gobierno de España.</li> <li>- Entrega y creación de un plan de parto hipotético.</li> </ul>	Al finalizar la tercera sesión, las asistentes serán capaces de realizar un plan de parto.	90 minutos
Cuarta Sesión: "Relatos sobre mi parto"	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coloquio entre las asistentes, sobre experiencias de parto y postparto.</li> <li>- <i>El Parto es Nuestro</i>.</li> <li>- Decisión sobre el grupo de apoyo.</li> </ul>	Al finalizar la cuarta sesión, las asistentes decidirán el futuro del grupo.	120 minutos

#### 4.6. Desarrollo de las sesiones: (Anexo IV)

#### 4.7. Evaluación:

La evaluación del programa de salud se realizará tanto cuantitativamente como cualitativamente y constará de dos fases. La primera fase comenzará inmediatamente después de finalizar la tercera sesión, valorando las respuestas dadas en el cuestionario al principio del programa y final de la tercera sesión (Anexo V). Será el mismo para poder hacer una comparación más exacta. Además, a nivel cualitativo se valorará constantemente con las verbalizaciones de las asistentes de cómo se han sentido y qué opinan.

La segunda fase se centrará en la cuarta sesión, para evaluar en concreto los resultados postparto. Se valorará con un cuestionario (Anexo VI) para registrar su experiencia personal y la atención recibida por parte de los profesionales, en cuanto a las recomendaciones de los organismos oficiales y a los deseos de las madres. Por último, se considerarán unos buenos indicadores de éxito de la campaña que la mujer haya registrado un plan de parto en su hospital, y que se cree un grupo de apoyo a partir de las asistentes sobre puerperio o que se unan a alguno ya compuesto.

### 5. CONCLUSIONES

La realidad objetiva de la atención en el embarazo y parto está siendo transformada gracias al establecimiento de prácticas y conocimientos basados en la evidencia y a la implantación del modelo biopsicosocial. Sin embargo, la realidad formal dista de esto debido al concepto de paciente como sujeto pasivo y a las reticencias por parte de los sanitarios a cambiar su visión de la atención. Por ello, es necesario impulsar el cambio a través de las usuarias con herramientas como el plan de parto o los grupos de apoyo, para que puedan vivir la experiencia del parto como algo fisiológico y natural, con conocimientos suficientes para poder afrontarlo. Como línea futura de investigación sería interesante comprobar cómo los sanitarios reciben estos cambios y demandas por parte de las mujeres e indagar en el inmovilismo presente a la hora de cambiar el concepto de parto y su atención.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME). Iniciativa Parto Normal, documento de consenso. FAME; 2007.
2. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal. Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal [Internet]. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA N° 2009/01
3. Ballesteros Meseguer C. Factores que condicionan la práctica de la episiotomía en el marco de la estrategia de atención al parto normal en un hospital universitario de la Región de Murcia [tesis doctoral]. Murcia. Universidad de Murcia; 2014.
4. Bellón Sánchez S. La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. Dilemata. 2015; (18):93-111.
5. World Health Organization (WHO). Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. 2016.
6. Camacho Morell F, García Barba I, López Simó A, Belda Pérez A. Factores que influyen en la realización de una episiotomía en partos eutócicos. Matronas Prof. 2017; 18(3):98-104.
7. González Zubizarreta R. Monografía sobre las emociones del parto. Nuberos Científica. 2013; 2(8):22-8.
8. Recio Alcaide A. La atención al parto en España: Cifras para reflexionar sobre un problema. Dilemata. 2015; (18): 13-26.
9. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. Evolución de la Tasa de Cesáreas en los Hospitales Generales del Sistema Nacional de Salud: Años 2001-2011 [Internet]. Serie Informes Breves CMBD, 1. Madrid 2014. Disponible en:  
[https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Ev\\_de\\_Tasa\\_Cesareas1.pdf](https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Ev_de_Tasa_Cesareas1.pdf)

10. Casal Moros N, Alemany Anchel MJ. Violencia simbólica en la atención al parto. Un acercamiento desde la perspectiva de Bourdieu. *Index Enferm (Gran)*. 2014; 23(1-2):61-4.
11. Iglesias Casás S, Conde García M, González Salgado S. Parto y nacimiento humanizado: evaluación de una vía clínica basada en la evidencia. *Matronas Prof*. 2009; 10(2):5-11.
12. Hayes L. Choices for childbirth: The role of psychological and social factors in the nature and extent of women's decisions for labour and delivery and their influence on post-natal outcomes. University of Liverpool; 2014.
13. Saura Madrona MP. El Plan de Parto: Herramienta para una Elección Informada. Universidad de Zaragoza; 2014.
14. Fernández Medina IM. Alternativas analgésicas al dolor de parto. *Enferm Glob*. 2014; 13(33):400-6.
15. Mansfield B. The social nature of natural childbirth. *Soc Sci Med*. 2008; 66(5):1084-94.
16. Cobo Gutiérrez C. La Violencia Obstétrica. Universidad de Cantabria; 2016.
17. Bellón Sánchez S. La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. *Dilemata*. 2015;(18):93-111.
18. Da Silva Carvalho I, Santana Brito R. Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal. *Enferm Glob*. 2017; 16(47):71-9.
19. Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad. Informe sobre la Atención al Parto y Nacimiento en el Sistema Nacional de Salud. [Internet]. 2012. Disponible en:  
[http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InformeFinalEAPN\\_revision8marzo2015.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InformeFinalEAPN_revision8marzo2015.pdf)
20. Magnone Alemán N. Modelos contemporáneos de asistencia al parto: Cuerpos respetados, mujeres que se potencian. *Rev Latinoam Estud sobre Cuerpos, Emoc y Soc*. 2013 [citado 23 de marzo de 2018]; 5(12):79-92.
21. Wallace L, Lara L. El derecho de acompañamiento durante el parto. *Horiz Enferm*. 2009; 20(2):45-51.

22. Valdés V, Morlans X. Aportes de las doulas a la obstetricia moderna. REV CHIL Obs GINECOL. 2005; 70(2):108-12.
23. National Institute for Health and Clinical Excellence. Intrapartum care for healthy women and babies [Internet]. National Institute for Health and Clinical Excellence. 2014. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/resources/intrapartum-care-for-healthy-women-and-babies-pdf-35109866447557>
24. Carmona Samper E. La medicalización del parto. Reflexiones sobre el cuidado obstétrico. En: III Congreso Nacional De Enfermería Del Mediterráneo Nacimiento Y Muerte Reflexiones Y Cuidados [Internet]. 2002 [citado 12 de abril de 2018]. p. 1-7.

## ANEXOS

Anexo I: Plan de Parto y Nacimiento del Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Disponible en:

<https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/planPartoNacimiento.pdf>

Anexo II: Imagen sobre las posiciones para el expulsivo. Disponible en:

<https://www.eva fertilityclinics.es/novedades-embarazo/posturas-en-el-parto/>



**Campaña de  
concienciación  
sobre  
Parto  
Respetado**

**Si estás embarazada,  
¡ únete a nosotras!**

# **Empoderamiento en el proceso de parto**

**Centro de Salud  
Actur Norte**

Comenzamos los  
grupos el primer  
miércoles de cada mes.

Para cualquier duda o consulta acuda al CS  
Actur Norte  
**C/ José Luis Borau, s/n  
976 521 562**



Estas sesiones forman parte de una campaña de concienciación sobre el parto respetado entre las embarazadas y sus personas de apoyo.

SI ESTÁS EMBARAZADA,  
**¡ÚNETE A NOSOTRAS!**

Para más información llame al  
976 521 562  
C/ José Luis Borau, s/n

*Empoderamiento  
de la mujer en  
el parto*



## Las sesiones ofrecen:



Comenzamos el primer miércoles de cada mes.

Nos reuniremos en el CS Actur Norte a las 12.00h en la sala de reuniones 2.

Tendremos tres sesiones en el embarazo y una cuarta sesión en el postparto y puerperio.

Los grupos serán de 8-10 mujeres.

### CONOCIMIENTOS AL ALCANCE DE TODAS:

Uno de los objetivos es brindaros información sobre las recomendaciones de los organismos oficiales y crear una visión crítica sobre la atención al parto.

### UN LUGAR SEGURO Y DE APOYO:


Queremos tejer redes y devolveros la confianza en vosotras, ahuyentar miedos y responder a todas vuestras dudas.

### DEBATES Y EXPERIENCIAS:


La dinámica principal será debatir la información y crear espacios para contar nuestras experiencias, deseos y expectativas, para que ninguna opinión o sentimiento quede sin ser oído.

### ACTIVIDADES VARIADAS:

Trabajaremos con el Plan de Parto y Nacimiento: qué es, para qué sirve. Nos visitarán las compañeras de *El Parto es Nuestro* para animaros a vivir la experiencia de un grupo de apoyo o a crear uno propio.



El parto normal es el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. [...] Culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo.



Federación de Asociaciones de Matronas de España.

## Anexo IV: Guía De Sesiones

**Nombre del curso:** Empoderamiento de la mujer en el proceso de parto. **Sesión N°:** 1

**Responsable:** La responsable del servicio de Preparación a la maternidad y paternidad de atención primaria

**Duración:** 90 minutos

**Lugar:** Centro de Salud Actur Norte

CONTENIDOS TEMÁTICOS	TÉCNICA DIDÁCTICA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	DURACIÓN
Presentaciones del grupo	Se formará un círculo cerrado, para poder crear un ambiente más cercano.  En un bol se pondrán papeles doblados con diferentes preguntas acerca de ellas y sus expectativas y/o deseos respecto a su parto. Se irán pasando en un bol y una a una irá cogiendo un papel, dirá su nombre y el de su acompañante, de cuántas semanas está y responderán a las preguntas.	Conseguir un espacio distendido y que las asistentes se conozcan unas a otras.	20 minutos
Entrega de cuestionario de valoración inicial + Descanso		Valorar inicialmente conocimientos y expectativas de las embarazadas.	15 minutos
Coloquio-diálogo sobre las expectativas y deseos	Se lanzarán preguntas más concretas sobre el proceso de parto y sus opiniones al respecto de temas sobre el parto respetado. Todos los participantes podrán intervenir con nuevas preguntas y crear debate.	Conocer los conocimientos de las gestantes y crear un espacio de diálogo entre ellas.	40 minutos
Charla motivacional sobre el cuerpo de la mujer	La charla tiene la intención de devolverles a las futuras madres la confianza en ellas y en su cuerpo, para conseguir desvincular la idea de que cuanto mayor intervencionismo, mejor resultado. Se desmitificará la idea de parto para alejar los miedos y reunir fortalezas. La charla variará en función de las necesidades emocionales de las asistentes.	Aumentar la autoestima y confianza de las asistentes para hacer frente al proceso de parto.	15 minutos

**Nombre del curso:** Empoderamiento de la mujer en el proceso de parto. **Sesión N°:** 2  
**Responsable:** La responsable del servicio de Preparación a la maternidad y paternidad de atención primaria  
**Duración:** 90 minutos **Lugar:** Centro de Salud Actur Norte

CONTENIDOS TEMÁTICOS	TÉCNICA DIDÁCTICA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	DURACIÓN
Ronda de presentaciones y dudas	Las asistentes y sus acompañantes se presentaran y se dará espacio para preguntar y resolver dudas e inquietudes surgidas de la anterior sesión.	Reforzar los conocimientos y actitudes adquiridos en la primera sesión.	15 minutos
Recomendaciones del Ministerio de Sanidad y la OMS.	Se dará una clase expositivo-participativa donde se relatarán las recomendaciones en cuanto a la atención para un parto normal (rasurado, enema, inducción, acompañamiento, movilidad, posiciones, amniotomía, analgesia epidural, monitorización fetal, episiotomía, contacto precoz madre-hijo). Después las asistentes debatirán en pequeños grupos acerca de lo expuesto y comentarán cuáles eran sus percepciones de lo recomendado antes de la clase.	Explicar a las asistentes las recomendaciones actuales sobre la atención al parto.	35 minutos + 10 minutos de descanso
Evidencia vs. Realidad	Después de exponer la evidencia sobre la atención en el proceso de parto se relatará la realidad de los centros hospitalarios españoles con cifras comparativas entre lo recomendado y lo realizado, así como las consecuencias del uso de determinadas técnicas.	Ofrecer una visión de la realidad actual y ayudar a las gestantes y sus acompañantes a formarse unas expectativas realistas.	30 minutos



**Nombre del curso:** Empoderamiento de la mujer en el proceso de parto. **Sesión N°:** 3

**Responsable:** La responsable del servicio de Preparación a la maternidad y paternidad de atención primaria

**Duración:** 90 minutos

**Lugar:** Centro de Salud Actur Norte

CONTENIDOS TEMÁTICOS	TÉCNICA DIDÁCTICA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	DURACIÓN
Ronda de presentaciones y dudas	Las asistentes y sus acompañantes se presentaran y se dará espacio para preguntar y resolver dudas e inquietudes surgidas de la anterior sesión.	Reforzar los conocimientos y actitudes adquiridos en la primera sesión.	15 minutos
Charla sobre el Plan de Parto y Nacimiento.	Se dará una clase expositivo-participativa donde se presentará el plan de parto del Gobierno de España, siguiendo el guión de este y se le entregará a cada asistente una copia. Además, se comentaran en grupos las ventajas e inconvenientes que ven en el plan de parto para así fijar el concepto del plan de parto.	Explicar a las asistentes qué es un Plan de Parto, qué les ofrece el diseñado por el Gobierno y cuáles son sus ventajas y limitaciones.	30 minutos + 10 minutos de descanso
Creación de un Plan de Parto	Se realizará un caso práctico sobre una pareja que espera un hijo y quieren registrar un plan de parto. Entre todos los participantes se irá rellenando, teniendo en cuenta las recomendaciones, y se debatirá cada punto y cada posibilidad para ver los pros y contras.	Repasar los conocimientos de la anterior sesión y animar a los participantes a realizar su propio plan de parto.	30 minutos
Cuestionario final		Evaluar la eficacia de las sesiones y comparar las respuestas con el cuestionario inicial	5 minutos



**Nombre del curso:** Empoderamiento de la mujer en el proceso de parto. **Sesión N°:** 4

**Responsable:** La responsable del servicio de Preparación a la maternidad y paternidad de atención primaria

**Duración:** 120 minutos

**Lugar:** Centro de Salud Actur Norte

CONTENIDOS TEMÁTICOS	TÉCNICA DIDÁCTICA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	DURACIÓN
Presentaciones del grupo	Todos los participantes se colocarán en círculo, como en anteriores sesiones, y se presentarán una a una junto con sus acompañantes, ya que este grupo saldrá a partir de las diferentes madres que compartan las mismas fechas de parto y por lo tanto puede que no se conozcan todas.	Conseguir un espacio distendido y que las asistentes se conozcan unas a otras.	20 minutos
Coloquio sobre experiencias de parto y postparto.	Las asistentes una a una relatarán brevemente su experiencia de parto y su postparto, qué ha supuesto adquirir los conocimientos de las anteriores sesiones, si realizó plan de parto y qué respuesta recibió por parte de los sanitarios. Después de cada intervención se podrá preguntar o hacer reflexiones para crear una dinámica más fluida, sembrando una conversación.	Unir a las asistentes a través de sus experiencias, encontrar puntos en común entre sí y recabar información acerca del trato recibido por hospital.	40 minutos + 15 minutos de descanso
Invitación de <i>El Parto es Nuestro</i>	Una representante del grupo de Zaragoza de El Parto es nuestro dará una pequeña charla sobre la asociación y lo que puede ofrecer a las asistentes.	Ofrecer a las madres y padres grupos de apoyo a los que acudir.	20 minutos
Cuestionario postparto		Recabar información sobre el parto de las asistentes.	5 minutos
Decisión sobre el grupo de apoyo	Se les preguntará a las asistentes si les gustaría formar parte de un grupo de apoyo de alguna asociación o si tendrían fuerzas para autogestionarse un grupo propio formado por las asistentes, para seguir compartiendo experiencias del puerperio y la crianza.	Crear la posibilidad de formar un grupo de apoyo propio para seguir tejiendo redes entre las madres y padres.	20 minutos

## ENCUESTA SOBRE EL PROGRAMA DE SALUD

### “Empoderamiento en el proceso de parto”.

**Nombre (opcional):** .....

1. ¿Has recibido algún tipo de información sobre parto respetado con anterioridad?

Sí ☐

No ☐

2. ¿Habías oído hablar sobre el parto respetado? Si sí es así, explica brevemente qué es para ti y qué conlleva.

.....

.....

.....

.....

.....

3. ¿Cómo esperas que sea tu parto? (vaginal/cesárea, analgesia, postura, atención y compañía, etc)

.....

.....

.....

4. ¿Cómo te gustaría que fuera tu parto?

.....

.....

.....

.....

.....

5. ¿Sabes qué es el plan de parto? Si es que sí, explícalo con sus palabras.

.....

.....

.....

6. ¿Tienes planeado hacer un plan de parto?

Sí ☐

No ☐

Anexo VI: Encuesta evaluativa sobre la experiencia de parto.

**ENCUESTA POSTPARTO SOBRE EL PROGRAMA DE SALUD**

**“Empoderamiento en el proceso de parto”.**

**Nombre (opcional):** .....

**1. ¿Cómo describirías tu parto en pocas palabras?**

.....  
.....  
.....

**2. ¿Te sirvió la información dada en las sesiones? Si es así, indica de qué manera.**

.....  
.....  
.....  
.....

**3. ¿Fue tu parto como habías planeado?**

.....  
.....  
.....  
.....

**4. ¿Fue tu parto como esperabas?**

.....  
.....  
.....  
.....

**5. ¿Hiciste un plan de parto? Si es que sí, explica de qué te sirvió.**

.....  
.....  
.....

**6. ¿Fueron respetados tus deseos en todo momento? Si es que no, explica cuáles eran y el por qué.**

.....  
.....  
.....  
.....